



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. jul-dic. 1997; 1(2):83-88

PRESENTACIÓN DE CASOS

Diagnóstico ultrasonográfico de ascariasis biliar. Presentación de un caso

Ultrasonographic diagnosis of biliary ascariasis. Presentation of a case

Mabel Reyes Llanes¹, Miriam Musa Rodríguez², Jorge Hernández Rodríguez³, Raúl García Reyes⁴.

¹Especialista de I Grado en Radiología. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

²Especialista de II Grado en Radiología. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³Especialista de I grado en Medicina Interna. Hospital "Augusto Cesar Sandino". Ciudad Sandino.

⁴Médico General. Hospital "Augusto Cesar Sandino". Ciudad Sandino.

RESUMEN

Se presenta un caso de un paciente que acudió el 28 de octubre de 1994 al servicio de imaginología del Hospital General Docente "Augusto César Sandino" en Pinar del Río, donde se le realizó un ultrasonido abdominal por presentar dolor en el hipocondrio derecho e íctero, diagnosticándose en el mismo ascariis en vesícula y vías biliares intrahepáticas. El diagnóstico se confirmó con el examen de heces fecales y por la expulsión de parásitos en las heces. Se describen los hallazgos ultrasonográficos y se revisa la literatura sobre el tema. El paciente evolucionó satisfactoriamente después del tratamiento, realizándosele ultrasonido abdominal evolutivo al egreso el cual resultó normal.

DeCS: ASCARIASIS/diagnostico, DIAGNOSTICO POR ULTRASONIDO, ICTERICIA, VESICULA BILIAR.

ABSTRACT

This study is based on the presentation of a case. On October the 28th, 1994, a patient presenting icterus and pain in right hypocondrium attended imaginology service at "Augusto Cesar Sandino" General Hospital, Pinar del Rio. Ascaris in gall bladder and intrahepatic biliary passages were detected by means of an abdominal ultrasound. Diagnosis was confirmed through a stool examination and the spelling of parasites in the stool. Ultrasonographic findings are described. A revision of the literature was made. The state of the patients successfully improved after treatment. At discharge, an evolutive abdominal ultrasound was used, resulting normal.

DeCS: ASCARIS/diagnosis, ULTRASOUND DIAGNOSIS, ICTERIC DISEASE, GALL BLADDER.

INTRODUCCIÓN

La ascariasis es la parasitosis de mayor prevalencia en el mundo, con aproximadamente 664 millones de personas infestadas.¹ Autores cubanos, en pesquizajes realizados a pacientes aparentemente sanos, demostraron que dicho parásito ocupa el cuarto lugar en frecuencia.²

El ascariis lumbricoide adulto vive en el intestino delgado, principalmente en el yeyuno; en su ciclo larvario a través de la circulación, son llevados a los pulmones, donde pueden provocar reacciones inflamatorias (síndrome de Loefler). Las formas adultas causan dolores abdominales vagos, obstrucción intestinal, náuseas, vómitos o pérdida del apetito y del peso.³

Ocasionalmente los parásitos adultos emprenden una migración potencialmente peligrosa a conductos biliares, conductos pancreáticos, tracto respiratorio, o perforan los intestinos.^{4,5} La localización biliar es infrecuente, ocasionando complicaciones en el 25.0% de los casos. Siendo el ultrasonido el procedimiento diagnóstico más completo como método inicial no invasivo.^{6,7}

En diferentes publicaciones ^{8,9} se descubren varios signos ecográficos altamente específicos. Es tal el grado de fiabilidad de los ultrasonidos para el seguimiento hasta la desaparición de las ascaris, que algunos autores desechan la realización de la colangiografía intravenosa como método diagnóstico. Se limita la utilización de la técnica sonográfica en pacientes obesos o con gran cantidad de gases intraabdominales.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 62 años de edad, con antecedentes de salud relativa, que acude a consulta por presentar dolor abdominal intenso, fundamentalmente en hipocondrio derecho, anorexia y pérdida de peso. Al examen físico se encuentra íctero de piel y mucosas, abdomen doloroso a la palpación superficial y profunda, fundamentalmente en hipocondrio derecho. En los exámenes realizados encontramos discreta elevación de las enzimas hepáticas y bilirrubina, eosinofilia en sangre periférica, así como de 30 a 35 huevos de ascaris por campo en heces fecales; el ultrasonido abdominal mostró: vesícula de tamaño normal con múltiples imágenes ecogénicas alargadas, que no dan sombra sónica, que están en movimiento, en relación con ascaris, que también se visualizan en vías biliares intrahepáticas; ligera hepatomegalia difusa.

Se realizan dos ciclos con mebendazol, durante los cuales el paciente expulso gran cantidad de ascaris (aproximadamente 60).

Se repitió ultrasonido abdominal al egreso, del cual resulto normal, ya que desaparecieron las imágenes reportadas en vesícula.

DISCUSIÓN

El ascaris lumbricoide constituye el verme redondo mas largo que parasita al hombre.¹ La enfermedad biliar es, después de la obstrucción intestinal, la segunda complicación abdominal.¹⁰

Cuando los ascaris migran al área biliar, pueden provocar cólicos por obstrucción de las vías, generalmente sin desarrollo concomitante de ictericia, aunque hay autores que han discutido casos con íctero obstructivo;¹⁰ en nuestro caso tenia discreto aumento de la bilirrubina con íctero de piel y mucosas. También se describe colecistitis aguda por obstrucción del cístico, y menos frecuente por colangitis o desarrollo de abscesos hepáticos; otros autores describen las pancreatitis agudas causadas por ascaris.¹¹ La importancia de esta entidad es tal, que se considera la segunda causa, después de la litiasis, de síntomas biliares agudos en áreas endémicas,⁹ por lo que debemos pensar en esta en aquellos pacientes que presentan síntomas biliares agudos y no se encuentre litiasis.

El ultrasonido es el método de elección para el diagnostico de ascaris biliares. Los hallazgos dependerán del numero de ascaris, de la localización, de la visualización longitudinal o transversal del parasito.¹²

Cuando los ascaris se encuentran en las vías biliares, puede visualizarse una banda ecogénica en muelle o espiral, que representa los ascaris enrollados y múltiples bandas ecogénicas opuestas (signo de spaguetti). Cuando se encuentran en el interior de la vesícula, se visualizan como contenido ecogénico, reconociéndose o no su forma tubular, sin sombra acústica posterior;^{6,8,9} también es característico el movimiento en zig-zag de las estructuras ecogénicas en el interior de la vesícula.¹³

Desde el punto de vista de laboratorio los hallazgos fueron: discreta elevación de las enzimas hepáticas y bilirrubina, eosinofilia en sangre periférica y, en heces fecales, de 30 a 35 huevos de ascaris por campo, que confirmó el diagnóstico.

Después de esta revisión, recomendamos que se piense en esta patología, ante todo paciente que presente síntomas biliares agudos, teniendo en cuenta que históricamente Pinar del Río ha sido una zona endémica de parásitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arcia M, Carrillo N, Quintero G, Oliva G. Ascariasis biliar. Rev Venez Cir 1990; 43(1):33-5.
2. Sánchez López GA, Díaz Lledes S, Quintero J. Parasitismo intestinal en individuos aparentemente sanos. Rev Cub Med Gen Integral 1986;2(2):15-8.
3. Fang KM, Yen CL, Chen CL. Biliary ascariases. Chang I Hsuch 1993; 16(2):105 - 10.
4. Sariha H, Gurkok S, Sari A. Biliary Ascariases. A case report. Turk J Pediatr 1996; 37(4):399-402.
5. Mouno E, Barra V, Rivero DE, Trejo C, Ortega C, Romen H. Biliary ascariasis biliar in children (ultrasonic diagnosis). CEN 1990; 44(4):393-402.
6. Gómez NA, Ortiz O, León CJ, Iñiguez S. Ultrasound in the diagnosis of the round worms in gall bladders and common bili duct. Report of four cases. Surg Endosc 1993; 7(4):339-42.
7. Wan NA, Chrungoo RK. Biliary ascariases, surgical aspects. World J Surg 1992; 16(5):976-9.
8. González de la Cruz J, García A, Roca Ortiz A, Barrera Escalante R. Ascariasis vesicular. Diagnostico por ultrasonido. Rev Med Hosp Gen Mex 1988; 51(1):49 -50.
9. Puig M. Ascariasis en la vía biliar: Hallazgos ultrasonográficos. Radiologia 1988; 4(30):220-2.
10. Chen CH. Biliary ascariases: Report of a case. J Farmac Med Assoc 1994; 93(5):439-90.
11. Chen D. Forty-two patients with acute ascaris pancreatitis in China. J Gastroenterol 1994; 29(5):676-8.
12. Malde HM, Chadha D. Roundwar Obstruction: Sonographic diagnosis. Abdom Imagin 1993; 18(3):274-6.
13. Khurce MS, Zargar SA, Yattor GN, Dar MY, Yorid G, Khan BA. Sonografic Findings in Gall bladder ascariases. JCU J Clin Ultrasound 1992; 20(9):587 -91.

Recibido: 12 de junio de 1997.
Aprobado: 2 de septiembre de 1997.

Dra. Mabel Reyes Llanes: Isabel Rubio 122 entre Virtud es y Antonio Maceo, Pinar del Río.